

MANDAT de Prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez OGEC ST EMILIE DE BLAIN à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de OGEC ST EMILIE DE BLAIN .
 Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle.
 Une demande de remboursement doit être présentée :
 -dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé,
 -sans tarder et au plus tard dans les 13 mois en cas de prélèvement non autorisé.
 Veuillez compléter les champs marqués *

Votre Nom * 1

Nom/ Prénoms du débiteur

* 2

Numéro et nom de la rue

Votre adresse * 3

Code Postal

*
 Ville

* 4

Pays

Les coordonnées de votre compte * 5

Numéro d'identification international du compte bancaire - IBAN (International Bank Account Number)

* 6

Code international d'identification de votre banque - BIC (Bank Identifier Code)

Nom du créancier * OGEC ST EMILIE DE BLAIN 7

Nom du créancier

* FR54ZZZ481516 8

ICS (Identifiant de Créancier SEPA)

* 5 RUE DU CALVAIRE SAINT EMILIE 9

Numéro et nom de la rue

* 4 4 1 3 0 10

Code Postal

* BLAIN

Ville

* FRANCE 11

Pays

Type de paiement * **Paiement récurrent/répétitif** 12

Paiement Ponctuel

Signé à * 13

Lieu

Date: JJ/MM/AAAA

Veillez signer ici

Signature(s)

Note: Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

A retourner par courrier à :
 OGEC ST EMILIE DE BLAIN
 5 rue du Calvaire SAINT EMILIE 44130 BLAIN

Zone réservée à l'usage exclusif du créancier